

2020年度診療報酬改定対応！重症度、医療・看護必要度 困ったときのQ&A

2020年10月5日

公益社団法人 日本看護協会

■ Q&Aで使用する用語について

評価の手引き：厚生労働省保険局医療課長通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（令和2年3月5日保医発0305第2号）」別添6

別紙7「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」

別紙17「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」

別紙18「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」

〇〇用の「評価の手引き」と記載がない場合は、上記すべての「評価の手引き」を指す。

一般病棟用Ⅰ：一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ

一般病棟用Ⅱ：一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ

特定集中治療室用：特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度

ハイケアユニット用：ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度

【レセプト電算処理システム用コード一覧を用いて評価を行う項目について】

（一般病棟用Ⅰ及びⅡ対象）

Q1. レセプト電算処理システム用コード一覧を用いた評価を行うにあたって、病棟の看護職員等が、日々使用した薬剤や実施された手術・処置がコード一覧に該当するかを確認する必要がありますか。

A. レセプト電算処理システム用コード一覧を用いて評価を行う項目については、コード入力の有無により「あり」「なし」を評価するため、重症度、医療・看護必要度の測定のために、病棟の看護職員等が日々確認を行う必要はありません。

参考：一般病棟用の評価の手引き <一般病棟用Ⅰ>アセスメント共通事項6「評価者」

厚生労働省保険局医療課長通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和2年3月5日保医発0305第2号）の「別添2 入院基本料等の施設基準等」第2「病院の入院基本料等に関する施設基準」4の2（6）

【B項目共通事項について】

（一般病棟用Ⅰ及びⅡ、特定集中治療室用、ハイケアユニット用対象）

Q2. B項目共通事項では、「動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合に『できる』又は『自立』とする」とされていますが、評価日において一度でも患者が無断で当該動作を行ってしまったら、評価日の「患者の状態」は「できる」または「自立」と評価するのでしょうか。

A. 評価日において患者が無断で当該動作を行ってしまう状態が一日中続いた場合は、評価日の「患者の状態」を「できる」または「自立」と評価します。しかし、評価日において患者が無断で行った当

該動作が一時的なものであれば、評価日当日の介助を必要とする状況（当該動作の禁止指示に従っている状況も含む）に合わせて自立度の低い状態をもとに評価を行います。

参考：一般病棟用、特定集中治療室用、ハイケアユニット用の評価の手引き B項目共通事項2、4

（一般病棟用Ⅰ及びⅡ、特定集中治療室用、ハイケアユニット用対象）

Q3. 「評価の手引き」のB項目共通事項には「3. 当該動作が制限されていない場合には、可能であれば動作を促し、観察した結果をもとに『患者の状態』を評価すること。動作の確認をできなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても『できる』又は『自立』とする」と記載があります。

動作の制限等の指示はない患者で、評価日にB項目に該当する動作（例えば、移乗や衣服の着脱等）を行う機会がなかった場合、当該動作を促すことができません。その場合、通常、当該動作に介助が必要な状態であっても、当該動作の確認をできなかったと解釈して、「できる」又は「自立」と評価するのでしょうか。

A. 動作の確認ができなかった場合には、「評価の手引き」に記載のとおり、「できる」又は「自立」と評価することになりますが、評価日に当該動作を促すことができなくても、患者の状態を観察した結果をもとに判断が可能な場合もあると考えられます。たとえば、観察の結果、意識障害等により当該動作ができないと判断できれば、「患者の状態」は「全介助」や「一部介助」になると考えられます。

参考：一般病棟用、特定集中治療室用、ハイケアユニット用の評価の手引き B項目共通事項3

【B項目の記録について】

（一般病棟用Ⅰ及びⅡ、特定集中治療室用、ハイケアユニット用対象）

Q4. B項目の評価にあたって、評価票への評価（記入）の他に、別途記録は必要ですか。

A. 評価日における評価票への評価（記入）の他に、別途記録を残す必要はありません。

ただし、入院基本料の算定にあたっては、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（令和2年3月5日保医発0305第2号）」の「別添6 別紙6 入院基本料に係る看護記録」に記載されている通り、経過記録や看護計画に関する記録は引き続き必要です。

診療報酬の算定に関わらず、看護実践の証明や継続性の担保、質の向上のために看護記録は必要です。日本看護協会では「看護記録に関する指針」を公表しています。看護記録の目的や原則、取扱い等について示していますので、ぜひご参照ください。

「看護記録に関する指針」:

https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/nursing_record.pdf

参考：「疑義解釈の送付について（その29）」（令和2年8月25日）別添1問2

【B項目の個別項目に関する評価について】

(一般病棟用Ⅰ及びⅡ、特定集中治療室用、ハイケアユニット用対象)

Q 5. B項目「衣服の着脱」について、「評価の手引き」には「衣服とは、患者が日常生活上必要とし着用しているものをいう」と記載されていますが、検査や手術のために一時的に着用した検査着やオムツも衣服に含まれるでしょうか。

A. 「評価の手引き」には衣服の着用目的は示されていないので、衣服に含まれると考えて差し支えありません。

参考：一般病棟用、特定集中治療室用、ハイケアユニット用の評価の手引き B「衣服の着脱」

(一般病棟用Ⅰ及びⅡ、特定集中治療室用、ハイケアユニット用対象)

Q 6. B項目「診療・療養上の指示が通じる」について、鎮静薬の使用や意識障害等のため意思疎通ができず、指示を理解することが困難な患者の場合、指示通りの行動ができない（指示通りでない行動がみられる）と考えて「いいえ」と評価してよいでしょうか。

A. 「評価の手引き」では、背景疾患は問わず、意識障害等により指示を理解できない場合は「いいえ」と評価すると記載されています。そのため、観察の結果、鎮静薬の影響や意識障害等により指示を理解できないと判断できる場合は「いいえ」と評価します。

参考：一般病棟用、特定集中治療室用、ハイケアユニット用の評価の手引き B「診療・療養上の指示が通じる」

【B項目に関する個別の状況等の評価について】

(一般病棟用Ⅰ及びⅡ、特定集中治療室用、ハイケアユニット用対象)

Q 7. B項目「食事摂取」について、内服薬や飲水の介助を実施した場合、「介助の実施」は「実施あり」と評価してよいでしょうか。

Q 8. B項目「移乗」について、ベッドや車椅子からの移乗だけではなく、ストレッチャーからベッド等への移乗の介助を実施した場合も「実施あり」と評価してよいでしょうか。

A. 重症度、医療・看護必要度の評価にあたっては、「評価の手引き」に記載されている内容以上に細かい厳密な評価は求められていません。質問のような個別のケースについて「評価の手引き」の記載と多少異なる状況等で迷う場合は、「評価の手引き」に記載してある定義や留意点等と照らし合わせた上で判断して差し支えありません。

例えばQ 7について、「評価の手引き」では、「食事」とは経口栄養、経管栄養を指し、中心静脈栄養は含まれないと定義され、「食事摂取の介助」とは、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助（厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子への移乗の介助、エプロンをかける、食欲の観察等は含まれない）と定義されています。また、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行い、食事の種類、形態、摂取量は問わないとされています。質問にあった内服薬や飲水の介助については、介助を実施した状況や内容を、前述した定義に照らし合わせた上で判断ください。

Q 8については、「評価の手引き」で、「移乗」は、「ベッドから車椅子へ」、「ベッドからストレッチ

ャーへ」、「車椅子からポータブルトイレへ」等、乗り移ることであると定義されています。そのため、「乗り移ること」という定義に当てはまると判断できれば、「実施あり」と評価して差し支えありません。

診療報酬算定上、どうしても判断に迷う場合は、管轄の地方厚生局都道府県事務所にお尋ねください。

参考：一般病棟用、特定集中治療室用、ハイケアユニット用の評価の手引き B「食事摂取」、「移乗」

以上